UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNEE 1970 N° 92

Contribution à l'étude de la Dihydroergotamine pour la correction des effets émergents d'hypopression sanguine au cours des thérapeutiques par les psychotropes neuroleptiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Madame GARCIA

née Pierrette LAFFONT

Membres du Jury...

MM	GÉRAUD	*Président*
	GAYRAL	*Assesseurs*
	RIBAUT	*Assesseurs*
	BES	
	MORON	*Suppléant*

TOULOUSE

IMPRIMERIE DE VIRGINIE

127, ROUTE DE SEYSSES

1970

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536511_0050

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNEE 1970 N° 92

Contribution à l'étude de la Dihydroergotamine pour la correction des effets émergents d'hypopression sanguine au cours des thérapeutiques par les psychotropes neuroleptiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Madame GARCIA

née Pierrette LAFFONT

Membres du Jury . . .

MM	GÉRAUD	*Président*
	GAYRAL	*Assesseurs*
	RIBAUT	*Assesseurs*
	BES	*Assesseurs*
	MORON	*Suppléant*

TOULOUSE

IMPRIMERIE DE VIRGINIE

127, ROUTE DE SEYSSES

1970

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN.. .. .. MM. LAZORTHES.
1er Assesseur.. .. .. BREUILLAUD.
2e Assesseur.. .. .. MONNIER.
Doyens honoraires.. .. .. .. GORCE.
CALVET.
BRUSTIER.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. VALLOIS. VINCENT.
TAPIE. MOREL.
DELAS. BOUISSET.
RISER. CALMETTES.
BUGNARD. THOMAS

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

Clinique Médicale et Cardiologique.. .. .. MM. MERIEL
Clinique Médicale Sud.. .. GADRAT.
Clinique Chirurgicale.. .. .. N...
Clinique Chirurgicale et Gynécologique. .. .. FABRE, Pierre.
Clinique Chirurgicale et du Cancer.. .. .. GRIMOUD.
Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédique. .. .. .. PASQUIE.
Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologique.. RIEUNAU.
Clinique de Chirurgie Cardio-Vasculaire.. .. .. ENJALBERT.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.. .. .. .. BAZEX
Clinique des Maladies des Voies urinaires.. .. .. .. LHEZ.
Clinique des Maladies infectieuses.. .. .. ANDRIEU.
Clinique des Maladies Infantiles et Puériculture.. .. SOREL.
Clinique Médicale de la Première Enfance.. .. .. .. BARDIER.
Clinique de Neuro-chirurgie.. LAZORTHES.
Clinique Neurologique et Psychiatrique.. .. .. GERAUD.
Clinique Obstétricale.. .. .. PONTONNIER.
Clinique Odonto-Stomatologique.. .. .. CADENAT.
Clinique Ophtalmologique. .. N.....
Clinique O. R. L. et Chirurgie Maxillo-Faciale.. .. .. .. CALVET.
Clinique de Pneumo-Phtisiologie.. .. .. DELAUDE.
Clinique Rhumatologique.. .. RUFFIE, René.
Accouchement et Obstétricie sociale.. .. .. JAHIER.
Anatomie.. .. .. BASTIDE
Anatomie Appliquée.. .. .. POULHES.
Anatomie Pathologique.. .. FABRE, Jacques.
Anesthésie et réanimation .. LARENG.
Bactériologie et Virologie. .. ENJALBERT, Mme
Biophysique Médicale A.. .. AUVERGNAT.
Biophysique Médicale B.. .. BRU.
Chimie Biologique.. .. .. .. VALDIGUIE, Paul.
Electro-Radiologique.. .. .. MARQUES.
Embryologie Générale. .. .. BROUSSY, Jean.
Hématologie.. .. .. RUFFIE, Jacques.
Histologie.. .. .. BIMES.
Hydrologique Thérapeutique et Climatologie. .. .. DARNAUD.
Hygiène et Médecine Sociale. MONNIER.
Médecine Légale et Médecine du Travail.. .. .. PLANQUES.
Immunologie .. .. DUCOS.
Pathologie Chirurgicale.. .. DAMBRIN.
Pathologie Générale et Médecine Expérimentale. .. .. SENDRAIL.
Pathologie Médicale.. .. .. RIBAUT.
Physiologie. .. .. LAPORTE, Yves
Physiologie Appliquée et Pharmacologie.. .. .. BAISSET.
Sémiologie et Clinique Médicale.. .. .. LAPORTE, Jacques
Thérapeutique. .. .. DARDENNE.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie Pathologique.. .. MM. BOUISSOU.
Biochimie Médicale.. .. .. DOUSTE-BLAZY.
Histologie et Embryologie. .. PLANEL.
Maladies Infectieuses. .. .. ARMENGAUD.
Oto-Rhino-Laryngologie. .. .. CLAUX.
Pathologie Médicale.. .. .. BOULARD.
Physiologie. .. .. MONTASTRUC.
Physiologie. .. .. BESSOU
Physique Médicale. .. .. .. COMMANAY

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie Pathologique.. .. MM. FABRE, Jean
Bactériologie, Parasitologie, Virologie.. .. .. LARENG, Mme
Biochimie Médicale.. .. .. VALDIGUIE, Pierre.
Chirurgie Générale.. .. .. GEDEON.
SARRAZIN.
Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire.. .. .. .. ESCHAPASSE.
Electro-Radiologique.. .. .. PONS.
Electro-radiologique.. .. .. ROULLEAU.
Histologie et Embryologie. .. GUILHEM.
Médecine générale et thérapeutique .. .. BOLLINELLI
Ophtalmologie.. .. .. DEODATI.
Pédiatrie.. .. .. DALOUS.
Pneumo-Phtisiologie.. .. .. MIGUERES.
Neuro-Chirurgie.. .. .. .. ESPAGNO, Jacques.
Médecine Générale et Thérapeutique.. .. .. SUC.
Pédiatrie .. .. REGNIER.
Chirurgie Générale.. .. .. RIBET.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Carcinologie.. .. .. ESTRADE.
Médecine générale et thérapeutique .. .. BES.
Pathologie Expérimentale.. .. GLEIZES.
Médecine Générale.. .. .. ARLET, Jacques.

AGREGES

Médecine Générale.. .. .. MM. CALAZEL.
RASCOL.
LE TALLEC.
Chirurgie Générale.. .. .. FICAT.
GAUBERT.
Dermatologie et Syphiligraphie. DUPRE.
Hydrologie.. .. .. DENARD.
Médecine Légale.. .. .. .. GREZES-RUEFF.
Neurologie et Psychiatrie. .. GAYRAL.
Obstétrique. .. .. ESPAGNO, Guy.
Ophtalmologie.. .. .. BEC.

AGREGES LIBRES

Chirurgie Générale. .. .. .. MM. SOUQUET.
Pathologie Chirurgicale.. .. DIEULAFE.

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Psychiatrie .. .. M. LABOUCARIE.

SECTION PHARMACIE

Botanique et Cryptogamie. .. N.....
Chimie Analytique. .. .. .. MM. PITET.
Chimie Analytique, Toxicologie et Hygiène Industrielle. BOURBON.
Chimie Pharmaceutique.. .. BLANC.
Microbiologie.. .. .. BREUILLAUD.
Pharmacie Chimique et Pharmacodynamie.. .. .. .. CAUJOLLE.
Pharmacie Galénique et Matière Médicale.. .. .. .. STANISLAS.
Physiologie, Zoologie et Parasitologie Pharmaceutique.. ROUX.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie.. .. .. M. COUTURIER.
Sciences Naturelles.. .. .. Mme CAUJOLLE.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Chimie Organique.. .. .. .. MM. BERTRAND.
Toxicologie.. .. .. M. BROUSSY, Georges.
Zoologie.. .. .. GAYREL.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Botanique.. .. .. Mme LASCOMBES.
Microbiologie .. .. MICHEL Georges.
Pharmacodynamie .. .. CROS Jean.
Physiologie .. .. DUMAS Jean-Claude.
Pharmacie galénique .. .. .. ROUFFIAC Robert.
Chimie biologique .. .. .. SOULA Georges.
Toxicologie .. .. MALBOSC Robert

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal.. .. .. M. ROCHE.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération en date du 12 mai 1891)

Contribution à l'étude de la Dihydroergotamine pour la correction des effets émergents d'hypopression sanguine au cours des thérapeutiques par les psychotropes neuroleptiques

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Je dédie ce travail :

A mon Mari,
A mes Enfants,
A mes Parents,

en témoignage de ma
gratitude et de ma
tendresse

A tous les miens
A mes Amis.

A notre Président de Thèse :

Monsieur le Professeur GERAUD

Professeur de Clinique Neurologique et Psychiatrique
Médecin des Hôpitaux,
Membre titulaire de la Société Française
de Neurologie,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

Vous nous avez fait le grand honneur
de présider notre Jury de Thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de
notre respectueuse gratitude et notre
profond attachement.

A notre Jury de Thèse :

Monsieur le Professeur GAYRAL

Professeur agrégé de neurologie et de psychiatrie,
Médecin des Hôpitaux psychiatrique ,
Membre de la Société Fançaise de Neurologie.

Vous nous avez accueilli dans votre service et nous avez guidé dans l'élaboration de notre Thèse. Nous vous remercions des conseils que vous nous avez donné et de l'aide précieuse que vous nous avez apportée. Puissiez-vous trouver ici, l'expression de notre très respectueux attachement.

Monsieur le Professeur RIBAUT

Professeur agrégé de pathologie médicale.

Nous gardons de vous le souvenir d'un grand maître à l'enseignement clair et vivant. Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre thèse.

Monsieur le Professeur BES

Maître de conférence, agrégé à la Faculté

Vous avez bien voulu accepter d'être notre juge
Nous vous sommes reconnaissant de l'honneur que vous nous faites.

Monsieur le Professeur MORON

Assistant à la Faculté

Nous sommes très honorés de votre présence à notre jury de Thèse.
Nous vous exprimons notre vive gratitude.

A nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux

Aux Médecins, Chefs de Service de l'Hôpital MARCHANT

Mademoiselle le Docteur GRANDMONTAGNE

Vous avez accepté que cette étude soit faite dans votre service.

Que ce travail soit une occasion pour vous exprimer notre gratitude.

Monsieur le Docteur DEFFUANT

Madame le Docteur DEFFUANT

Monsieur le Docteur DE BAUDOIN

Au personnel de l'Hôpital MARCHANT

qui nous a assuré un concours dévoué et averti.

P L A N D' E T U D E

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

I - INTRODUCTION

II - La DIHYDROERGOTAMINE

- Composition chimique
- Parmacologie

III - ETUDE - CHOIX des MALADES

- Troubles observés par les Traitements neuroleptiques
  - hypotension artérielle
  - troubles subjectifs dus à cette hypotension

IV - OBSERVATIONS

1) hypotension artérielle permanente
2) hypotension orthostatique
3) troubles subjectifs

V - RESULTATS

VI - CONCLUSIONS

I N T R O D U C T I O N

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

Les Traitements par les neuroleptiques et antidépresseurs sont très efficaces. Ils entraînent malheureusement divers troubles secondaires qui doivent être combattus.

On observe généralement chez les malades soumis à ces traitements :

- une hypotension artérielle permanente combinée à une hypotension orthostatique. Cette dernière étant particulièrement ressentie par le malade.

- des troubles neurovégétatifs variès accompagnent cette hypotension tels que : bourdonnements d'oreille, vertiges, sensations lipothymiques, sueurs froides et parfois collapsus, flou visuel, troubles de l'accomodation, mouches volantes,voile noir devant les yeux, sécheresse buccale, état saburral désagréable des voies digestives.

La correction de ces troubles présente un grand intérêt car elle améliore l'état général du malade et de plus lui permet de mieux accepter le traitement de base. Dans le contexte psychiatrique, cette meilleure acceptation du traitement est fondamentale car le traitement lui-même devient plus efficace. On remarque aussi, et d'une façon générale, une amélioration de la relation médecin-malade à la suite de la disparition des troubles secondaires. C'est pourquoi l'utilisation des correcteurs s'est imposée dans le traitement par les neuroleptiques afin de supprimer les effets secondaires désagréables qu'ils créent chez le malade.

La plupart des drogues utilisées visent à combattre l'hypotension orthostatique. Sont employées à

titre d'exemple : néosynephrine, heptamyl, éffortil, solucamphre, pressyl.

Mais si ces correcteurs sont valables on notera qu'ils ont aussi leurs inconvénients car leur action est brève et leur utilisation crée des clochers hypertensifs suivie par une phase de lipothymie.

Le problème de la correction de l'hypotension artérielle et des troubles neurovégétatifs dus aux neuroleptiques n'étant pas résolu de façon satisfaisante par les drogues citées nous avons donc essayé de régulariser ces troubles par l'utilisation de la Dihydroergotamine 45 des laboratoires Sandoz, car de nombreux travaux ont montré qu'elle pouvait présenter des effets plus favorables par une action moins brutale capable de se maintenir.

Nous en avons donc fait l'objet de ce travail

-:-:-:-:-:-:-:-:-

L A D I H Y D R O E R G O T A M I N E

ou

D H E 45 . SANDOZ

-=-

Qu'est-ce que la D H E ? Comment a-t-elle été obtenue ?

C'est en 1945, que STOLL et HOFFMAN l'obtiennent à partir de l'ergotamine qui est un alcaloïde naturel de l'ergot de seigle, en hydrogénant une des cinq doubles liaisons de l'acide lysergique (groupement commun des molécules des divers alcaloïdes naturels de l'ergot de seigle).

Pharmacologie :

Quelles sont les propriétés de la D H E ?

La D H E 45 est un sympatholytique qui possède deux sortes d'actions étudiées par ROTHLIN et COLL.

1) action centrale :

Vasodilatation et chute de la tension artérielle chez l'animal narcotisé. Cette action relève d'un mécanisme de type central car elle est nulle sur l'animal décérébré.

L'action est inverse chez le malade.

2) action périphérique :

La D H E 45 peut abolir l'action utérotonique de l'ergotamine, elle possède par contre, les mêmes propriétés adrénolytiques et sympatholytiques qu e l'ergotamine. Ce pouvoir sympatolytique est latent et ne se manifeste qu'à l'occasion d'une hyperexcitation de l'orthostatisme ou d'une surcharge adrénalitique.

E T U D E

-=-=-=-=-

Nous nous proposons donc de vérifier l'efficacité de la Dihydroergotamine dans la correction des troubles tensionnels et neurovégétatifs dus aux neuroleptiques et aux antidépresseurs.

Cette étude sera faite en hôpital psychiatrique.

Nous regroupons un nombre suffisant d'observations pour effectuer une recherche valable et déterminer si l'effet se maintient après arrêt du traitement.

I - CHOIX DES MALADES

Notre étude porte sur 45 malades traités par des neuroleptiques divers, en général en association. Il s'agit, soit de malades traités depuis de nombreuses années, soit de malades mis sous traitement depuis peu, soit de malades mis d'emblée en traitement par neuroleptique associés à la Dihydroergotamine.

Les malades choisis déjà traités avaient pour caractéristiques de présenter des syndromes orthostatiques qu'on avait tenté de corriger par d'autres drogues.

. Les troubles présentés par ces malades sont très divers :

Troubles mentaux :

- 13 débiles
- 15 schizophrénes
- 4 arriérations profondes
- 3 délires paranoïaques
- 3 psychoses maniaco-dépressives

- 2 éthylismes
- 3 éthylismes avec détérioration mentale
- 1 mélancolie
- 1 bouffée délirante accompagnée de toxicomanie
- 1 trouble du comportement consécutif à un traumatisme cranien

. Age des malades, hommes et femmes :

Age	Hypotension	autres troubles
20 à 30 ans.....	5	1
30 à 40 ans.....	6	3
40 à 50 ans.....	8	3
50 à 60 ans.....	9	2
60 à 75 ans.....	5	2

Soit 34 hypotensions et 11 autres troubles.

Nos malades ont tous été choisis en bonne santé physique, bon état cardio-vasculaire. Aucune atteinte viscérale n'a été décelée.

Seul un malade présentait une artérite des membres inférieurs.

II - TRAITEMENT :

Mode d'administration :

La Dihydroergotamine est prescrite en gouttes ; les doses sont réparties en trois fractions égales prises avant chaque repas.

Posologie :

Trois fois vingt gouttes par jours seront

administrées pendant deux jours, puis trois fois trente gouttes pendant les deux jours suivants. La posologie passant ensuite à 3 fois 40 gouttes pour les hommes alors qu'elle sera maintenue à 3 fois 30 gouttes pour les femmes.

III - MESURE DE LA TENSION ARTERIELLE :

La mesure exacte de la Tension Artérielle sera faite par la méthode auscultatoire :

. Couché, le malade étant resté allongé au minimum 30 minutes = tension au repos.

. +++ debout : le malade étant levé depuis le matin participant à la vie quotidienne du pavillon (ergothérapie) ou se promenant dans la cour . Tension en orthostatisme.

Pour certains malades nous ne prendrons que la tension artérielle couchée, pour d'autres nous comparerons tension artérielle couchée et tension artérielle debout pour objectiver le syndrome orthostatique.

Les tensions artérielles seront notées tous les jours pendant un mois puis nous ne les noterons qu'une fois par semaine.

Mais pour la clarté de notre travail nous noterons que les tensions de chaque jour pendant une semaine puis toutes les semaines.

Sur chaque observation nous résumerons la maladie et le traitement psychiatrique associé.

Le résultat sera explicité par les signes ++,+;±,-

Nous aurons auparavant calculé la moyenne des tensions artérielles sous Dihydroergotamine à partir de la fin de la première semaine.

.. Avant de commencer le relevé des observations nous dirons ce que nous entendons par hypotension.

Nous parlons d'hypotension artérielle quand la valeur systolique de la tension artérielle est plus basse que normalement, en sous entendant que ce fait à une signification pathologique.

Les valeurs normales varient d'un sujet à l'autre, il est donc difficile de donner des chiffres. En réalité, une hypotension artérielle pathologique s'accompagne de signes cliniques d'intensité variable qui au minimum sont : asthénie, sensations vertigineuses et au maximum des troubles neurovégétatifs dont nous avons parlé plus haut (vertiges, lipothymies, flou visuel, voile noir devant les yeux, mouches volantes brillantes, sécheresse buccale...). C'est ce syndrome, qui authentifie le caractère pathologique de la baisse de tension.

Donc pour dire qu'il y a hypotension artérielle, il faut tenir compte de la valeur habituelle et des signes cliniques associés.

Cette mise au point est nécessaire car certains de nos malades présentent une hypotension artérielle permanente. Nous considèrerons chez ces personnes que la tension systolique devra être inférieure à 10 pour parler d'hypotension et nous étudierons quelle est dans ces cas-là, l'effet de la Dihydroergotamine.

Puis nous prendrons une autre série de malades qui présentent, eux, une hypotension orthostatique ; ici, nous définierons au préalable que nous entendons par hypotension orthostatique une chute de tension artérielle sys-

tolique égale ou supérieure à 2 cm de mercure par rapport à la tension artérielle du même sujet couché.

IV - ETUDE DES TROUBLES SUBJECTIFS :

D'autre part, nous demanderons aux malades qui se sont plaints de troubles subjectifs, si la prise de Dihydroergotamine corrige absolument ces troubles, les impressions qu'ils ressentent.

Il s'agira de noter si l'amélioration existe ; si oui, au bout de combien de jours elle intervient ; si elle est durable ; et nous règlerons la posologie sur les dires de nos malades pour obtenir un effet optimum avec une prise minimum. Ces troubles seront (lipothymies, vertiges, bourdonnement d'oreilles, troubles de la vue, sécheresse buccale).

Nous demandons de plus, au personnel soignant d'observer attentivement ces malades quant à leur comportement dans le pavillon : sont-ils actifs ou non, plus ou moins actifs qu'avant le traitement.

Les malades traités pour hypotension orthostatique ne sont pas tous à même de répondre ou d'apprécier les troubles subjectifs qu'ils ressentent, c'est pourquoi nous avons pour ce faire, pris un lot de malades venus spontanément se plaindre des inconvénients créés par les neuroleptiques.

Ainsi, il ressort que cette étude comportera trois parties :

- un groupe de malades sera testé sur son hypotension permanente.
- un deuxième groupe sera soumis à l'étude la Tension Artérielle debout et couché
- A un troisième groupe nous demanderons si les toubles accompagnateurs de l'hypotension artérielle ont évolué depuis le traitement par la Dihydroergotamine Sandoz.

OBSERVATIONS

HYPOTENSION

PERMANENTE

OBSERVATION N° 1 - D.... Pierre - 51 ans

Etat confusionnel avec idées délirantes à thème mystique - comportement désadapté - instabilité - fond mental fragile.
Plusieurs internements justifiés.

Actuellement, ce malade est amélioré par le
19551 (1M 1/15 j)
seresta 5 3c/j
artane 2c/j

Etat physique :

ancien bacillaire stabilisé
bronchite chronique - sclérose pulmonaire
bon état cardio-vasculaire.

0	1	2	3	4	5	6	7	Jours
9	9	9	10	10	11	10,5	11	
7	7	7	8	7	7	6	7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Semaines
11,5	12	11	12	12,5	11	11,5	11		
6,5	6	7	6	7	7	6	7		

Tension artérielle sous Dihydroergotamine : 11,4 / 6,6

Résultat excellent ++ obtenu dèsle 5e jour du traitement.

OBSERVATION N° 2 - F.... François - 44 ans

Schizophrenie d'évolution ancienne : air figé, ton monocorde, préoccupations hypochondriaques de formes très obsédantes allant jusqu'à la stérotypie - état dépressif bizarrerie - apragmatisme - pensée floue - vagues idées délirantes.

Ce malade est traité par 19551 1 amp/ 15 j
Seresta 50 3c/j
Artane 2c/j

Antérieurement, ce malade avait subi une cure de Sakel qui avait été interrompue pour des troubles de Formule Numération sanguine ; le majeptil et la largactil n'avaient pas non plus stabilisé le malade.

Son état physique laisse à désirer, on note une maigreur, une hypotension artérielle avec des sensations vertigineuses l'obligeant à se coucher et parfois même la tension baisse au point de produire un état de choc.

D'autre part, le malade est en bon état cardio-vasculaire.

0	1	2	3	4	5	6	7	Jours
8	9	11	11	12	11	9	10	
6	6	7	8	8	9	6	6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9 Semaines
10	11	11	10,5	10	11	12	10	10,5
6	7	6	7	8	8	8	5	6

T A moyenne sous D H E 10,6 / 6,9

Bon résultat malgré une tension de 10 5/6 à l'arrêt du traitement car nous ne trouvons plus chez notre malade les chutes de tension spectaculaires 7/4 que nous avions observé avant le traitement.

La Dihydroergotamine a chez ce malade une action très rapide puisque la Tension artérielle est correcte dès le 3e jour de traitement.

Résultat +

OBSERVATION N° 3 - B..... Emilien - 64 ans

Débile mental profond - délire paranoïde - niveau mental restreint - idées incohérentes.
Examen physique : Tension artérielle basse, pourtant le malade ne semble pas accuser de fatigue.
- battements cardiaques assourdis, pouls normal
- pas d'anomaloe à l'E C G

Traitement psychiatrique : Théralène : 90 gouttes par jour

0	1	2	3	4	5	6	7	jours
9,5	9	8	IO	IO	I2	9	I2	
7	6	6	7	6	9	6	8	

semaines

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO
I2	I2	IO	II	I2	II,5	I2	II	IO,5	IO
8	9	6	8	9	9	9	6	6	7

TA moyenne sous D H E II,2 / 7, 7

TA maximum Bon
TA minimum : augmentée
TA différentielle : correcte

RESULTAT +

ACTION DE LA D H E au 5ème jour.

OBSERVATION N° 4 - L.... René - 54 ans

Syndrome délirant sur schizophrénie d'évolution ancienne, état oniroïde avec hallucinations lilliputiennes, hypocondrie.

Ce malade qui a subi de nombreux internements est actuellement traité par : - largactil 200 gouttes/jour
- Nozinan 75 gouttes/jour
- Artane 3 c/jour

Bon état général à ce jour.
Mais ce malade, il y a 6 mois, a présenté une hydronéphrose avec fibrose de la jonction pyélo-urétérale. Cette découverte a nécessité une plastie.

Jours

0	1	2	3	4	5	6	7
10	10	10	11	11	12	13	14
8	8	7	8	8	8	9	10

Semaines

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	12,5	13	14	12	13	11	11	12	13
10	9	7	9	9	9	8	8	8	9

Bon résultat : +
Mais nous trouvons que la minima est trop élevée. Par ailleurs, notons que la différentielle s'est élargie.
Tension artérielle moyenne : 12,7 / 8,7
Tension maximum : très bon résultat
Tension minima : augmentée.

OBSERVATION N° 5 - R.... Pierre - 55ans

Schizophrène à l'aspect figé- apragmatique - qui présente un ralentissement idéomoteur et une indifférence affective, il s'agit d'un malade calme traité :

- Triperidol 2o gouttes/jour
- Seresta 25 3c/jour
- Artane 1O 2c/jour

L'état physique est correct malgré quèlques épisodes de constipation dus à un dolicho-méga-colon.

O	I	2	3	4	5	6	7	Jours
9	9	I2	I2	II	II	I4	II	
6	6	8	8	8	7	9	6	

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO	semaines
II	I2	II	I2	I2	I2	I3	II	II	I3	
6	9	8	8	8	8	8	6,5	8	8	

TA moyenne sous D H E = I2,2 / 7,8

Maximum : très bon résultat

Minimum : augmentée

Différentielle élargie

Résultat ++

OBSERVATION N° 6 - St B..... Raymond - 65 ans

Mélancolique avec idées de suicide, de persécution et syndrome de Cottard

Malade anorexique, amaigri mais après investigations on doit admettre qu'aucune atteinte pathologique n'est en cause - asthénie.

Traitement

Melleril 150 gouttes/jour

Seresta 50 3c/jour

0	I	2	3	4	5	6	7	Jours
8	8,5	8	9	9	II	I2	I2	
6	6	5	6	7	7	8	8	

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO	semaines
I2	I3	I3	I2	I3	I4	I3	I2	I9	I4	
8	8	8	7	7	9	8	8	IO	8	

Moyenne sous D H E : I3,5 / 8,I
Résultat excellent ++

OBSERVATION N° 7 - B..... Solange - 50 ans

Démence précoce au stade de dissociation, impulsions discordantes (se met à parler la nuit, mord, frappe les personnes âgées, crises de larmes, rires sans motif, grossièretés).

Actuellement, en bon état physique, cette malade a présenté il y a 10 mois un épisode de démarche ataxique avec rigidité extra pyramidale.

Les neuroleptiques utilisés ici sont :
- 19551 1 ampoule / 15 jours
- Tranxène 6c/j
- Largactil 300 gouttes /j

O	I	2	3	4	5	6	7	Jours
8	8,5	8	IO	IO	IO,5	IO	9	
6	6	6	6	6	6	6	6	

I	2	3	4	5	6	7	Semaines
9	I2	9	II	8	IO	IO	
6	7	6	7	6	8	8	

Moyenne sous D H E 9,9 / 6,6
Maxima: augmentée insuffisament
Minima: augmentée insuffisament

Résultat médiocre ±

OBSERVATION N° 8 - B..... Geofrette - 53 ans

Démence précoce de type paranoïde ; des réactions impulsives avaient été améliorées par lobotomie.

La malade présente un ralentissement de la pensée, délire d'influence, automatisme mental, agressivité, anxiété discordance, hypomanie, voie monotone.

Elle travaille ici à la couture.

Traitement psychiatrique : - largactil 90 g/j

Bon état général.

Jours

O	I	2	3	4	5	6	7
9	9	IO	I2	II	II	I2	II
7	6	6	9	8	8	8	7

Semaines

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO
II	II	I4	I2	II	I4	I4	I2	I4	I3
7	7	8	7	7	IO	8	8	9	9

Moyenne sous D H E I2,8 / 7,2
Minima peu touchée - Maxima très augmentée -
Différentielle écartée

Résultat ++

OBSERVATION N° 9 - B..... Simone - 40 ans

Epilepsie convulsive ancienne avec troubles du caractère de la série épileptoïde - viscosité psychique importante à l'examen - bradypsychie.
Inadaptivité sociale et débilité mentale de base.

Bon état général mais hypochondrie très marquée.

Traitement : (psychiatrique)

- Neuleptil 60 g/j
- Ortenal 1c/j
- Gardénal 0,10 3c/j
- Solantil 2c/j
- Posedrine 6c/j
- Zarontin 3c/j
- Nembutal 30 1 suppositoire
- Artane 2c/j

Cette malade était antérieurement sous néosynéphrine pour tenter de corriger l'hypotension, aussi la tensionétait-elle correcte ; mais ici nous avons voulu comparer les deux correcteurs.

0	I	2	3	4	5	6	7	Jours
II	II	II	II	II	II	II,5	I0,5	
7	7	6	6	5	6	6	6	

I	2	3	4	5	6	7	8	9 Semaines
I0,5	I2	I2	I0	II	I3	I2	I3	II,5
6	8	7	6	7	8	8	7	6,5

Moyenne : II,6 / 7
augmentation de la maxima
Minima inchangée
différentielle plus large

résultat ++

OBSERVATION N° 10 - C..... Denise - 45 ans

Schizophrénie à forme déficitaire - contact impossible - repli sur elle-même - stéréotypie déambulatoire - malpropreté - gatisme - tutelle nécessaire.

Traitement :

19551 1 ampoule tous les huit jours.

O	I	2	3	4	5	6	7	Jours
8	9	IO	II	II	IO	I2	II	
6	7	7	8	7	7	7	6	

I	2	3	4	5	6	7	8	Semaines
II	II	I3	II	II	II	I2	I2	
6	7	9	6	7	6	7	8	

Moyenne sous D H E II,5 / 7
Augmentation globale de la T A
résultat ++

OBSERVATION N° 11 - D... Yvette - 34 ans

Oligophrénie typique physiquement et psychiquement présentation correcte - conversation pauvre. Troubles du caractère et du comportement très importants. Déséquilibre thymique et inadaptation sociale - censure morale très déficiente.

Célibataire : 4 enfants tous de père différent.
Nombreux séjours hospitaliers
Bon état général malgré une asthénie.

A sa reintégration nous la mettons au
- Melleril 120 gouttes/jour
- Neuleptil 30 gouttes/jour
- Mandrax 2 c/jour

O	I	2	3	4	5	6	7	Jours
8,5	9	IO	IO	IO	9	IO,5	IO,5	
6	6	5	7	6	6	7	7	

I	2	3	4	5	6	Semaines
IO,5	IO	II	IO	I2	IO,5	
7	7	7	6	8	6	

Moyenne sous D H E IO,6/6,5
légère augmentation de la T A dans son ensemble
résultat +

OBSERVATION N° 12 - E..... Germaine -

Débilité mentale de base - labilité thymique - suggestibilité - troubles du caractère qui regressent sous l'effet du Melleril.

Bon état - obésité - antécédents de pyelonéphrite.

Traitement :

- Melleril 80 goutes/jour
- Taractan 50 gouttes/jour
- Mogadon 1 c/jour

0	I	2	3	4	5	6	7	Jours
IO	9	IO	I5	I4	I4	I3	I4	
7	6	8	II	8	9	7	IO	

Semaines

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO
I4	IO,5	II	I4	I2	I3	I5	II	I4	I2
IO	6,5	7,5	9	8	7	7	6	8	9

Moyenne sous D H E I2,6/7,8
augmentation globale de la T A

résultat ++

OBSERVATION N° 13 - G..... Blanche -

Dégénérescence initiale profonde - troubles du comportement - Malade caractérielle et agressive - réactions coléreuses, impulsions dangereuse pour l'entourage au moment des accès.

Traitement :

- Melleril 450 g/jour
- Largactil 300 g/jour
- Haloperidol 60 g/jour
- Neuleptil 75 g/jour
- Posedrine 6 c/jour
- Gardénal 0,10 1 c/jour
- Aturbane 3 c/jour

Jours

0	I	2	3	4	5	6	7
IO	IO	II	IO	II	9	9,5	II
6	7	6	5	7	5	6	5

Semaines

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO
II	I2	9	9	II	8	9	9,5	8	9
5	6	6	6	6	5	6	6	6	6

Moyenne sous D H E 9,5/6
diminution de la maxima
minima inchangée
résultat -

OBSERVATION N° 14 - L..... Monique - 28 ans

Anorexie mentale sur fond d'immaturité psychologique, immaturation affective entraînant une insertion sociale difficile, tendance à l'isolement, débilité mentale.

Troubles du caractère importants entraînant des désordres du comportement.

Maigreur extrême - fatigabilité - asthénie -

Traitement :

- Taractan 60 g/jour
- Neuleptil 10 g/jour

0	I	2	3	4	5	6	7	Jours
9	9	9	IO	II	I3	I2,5	II	
6	7	7,5	6	8	8	6	7	

Semaines

I	2	3	4	5	6	7	8	9	IO
II	II	II	9	I2	IO,5	II	II,5	I2	II
7	6,5	7	5	6	5	6,5	6,5	8	6

Moyenne sous Dihydroergotamine : 11 / 6,5
Maxima augmentée
Minima augmentée
Différentielle élargie

Résultat : ++

OBSERVATION N° 15 - R..... Germaine - 75 ans

Involution sénile des facultés intellectuelles sur fond de débilité mentale.

Aspect figé, incapable de veiller à sa tenue et à sa propreté, instabilité du comportement.

Cette psychose d'involution est stabilisée par :

- Théralène 200 g/jour
- Gardénal 10 1 c/jour
- Lucidril 250 3 c/jour

0	1	2	3	4	5	6	7	Jours
9	9,5	10	12	9	12	Sor-tie	12	
6	6	6	7	6	6	Sor-tie	6	

1	2	3	4	5	6	Semaines
12	9	13	12	11	11,5	
6	6	8	6	8	8	

Moyenne sous Dihydroergotamine : 11,4 / 7
Maxima augmentée
Minima augmentée
Différentielle élargie

Résultat : ++

OBSERVATION N° 16 - M..... René - 49 ans

Psychose maniaco dépressive chez un débile mental - tentative d'autolyse - fugues - phases de sub-excitation avec instabilité motrice et psychique - actuellement légère amélioration de l'état thymique. Fatigue. A l'entrée dans le service 11/8 de Tension Artérielle , traité par A N P 3840

La tension Artérielle tombe à 8/5 et en un mois la Dihydroergotamine n'arrive pas à augmenter la tension artérielle.

0	1	2	3	4	5	6	7	Jours
8	8	8,5	7	8	8,5	8	8	
6	6	5	4	6	4	5	5	

1	2	3	4	5	6	Semaines
8	7	8	7,5			
5	5	5	5			

Nous sommes obligés d'interrompre ce traitement : échec total. La Dihydroergotamine n'a eu absolument aucune action sur l'hypotension orthostatique permanente de ce malade.
Moyenne : 8 / 5

Résultat : -

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Ici, les tensions artérielles sont prises couchées, le matin avant le lever et debout vers 10 h après des activités diverses dans le pavillon.

Pour la commodité de l'exposé nous ne donnerons qu'un chiffre par semaine.

Après trois semaines d'arrêt de traitement, nous donnerons une tension artérielle de contrôle.

Numéro I - C..... Jean - 40 ans

Débilité mentale - syndrome schizophrénique à forme hébéphréno-catatonique dont la maladie évolue par poussées avec idées délirantes, pauvres, floues, impulsions, réactions clastiques, agressivité envers le personnel.

Actuellement, le malade est stabilisé par :

- Nozinan 150 gouttes/jour
- Largactil 200 gouttes/jour
- Artane 5 2 comprimés/jour

D H E — Semaines — Arrêt

	Avant	1	2	3	4	5	6	7	Après
Debout	9	9	10	10	10	9,5	10	10	11
	7,5	6,5	8	8	7	7	5	7	6
Couché	11	10	10,5	11	10	10	12	12	12
	8	6	8	7	7	6	8	8	7

Résultat : +
Les chiffres en orthostatisme sont encore bas mais l'amélioration est certaine. L'amélioration se poursuit après arrêt du traitement.

Numéro II - D..... Pierre - 36 ans

Débilité mentale avec réactions caractérielles, idées délirantes (persécution et préjudice). oligophrénie- ne peut vivre d'une manière autonome.

Traitement :

- Nozinan 150 gouttes/jour
- Séresta 50
- Artane

D H E

	Avant	Semaines 1	2	3	4	5	6	Arrêt Après
Debout	8	9	11	11	10	10	10,5	9
	6	7	7	8	6	6	6	6
Couché	10	10	11	9	9	10	10	10
	6	6	7	6	6	6	6	6

Les chiffres sont augmentés , mais pas dans des normes suffisantes.
A noter que ce malade a présenté dhiarrée et vomissement dans les dix premiers jours du traitement.

Résultat : $\pm$, médiocre.

Numéro III - D..... Jean - 58 ans

Schizophrénie à structure paranoïde - apragmatisme indifférence affective - a eu des hallucinations auditives - balancement stéréotypé - éléments délirants - bon état physique - paludisme ancien.

Tension artérielle pincée.

Traitement :
- Largactil 200 gouttes/jour
- Artane 2 comprimés /jour

Dhiarrée et nausée pendant le traitement à la Dihydroergotamine.

	Avant	DHE	Semaines				Arrêt	Après
		I	2	3	4	5	6	
Debout	9	9,5	II	II	I2	I3	I2	IO
	6	7	8	8	8	9	9	7
Couché	IO	IO	II	II	9	II	I2	II
	6	7	8	7	6	8	8	7

A la fin du traitement le résultat est correct : l'hypotension est corrigée tant en orthostatisme que couché, mais trois semaines après l'arrêt l'amélioration a chuté.

Numéro IIII - D..... René - 51 ans

Agitation psychomotrice
Idées délirantes multiples évoluant sur un fond d'affaiblissement intellectuel.
Hypomaniaque - satisfait de lui
Aide très efficacement dans son pavillon
L'homosexualité et l'arriération mentale nécessitent un bon encadrement.
Bon état physique

Traité par : - halopéridol 30 gouttes/jour
- gardénal 0,5
- artane

Manifestations dhiarréiques, vomissements les quinze premiers jours du traitement.

	Avant	D H E I	2	3	4	5	6	7	Arrêt Après
Debout	8,5	9	9,5	IO	IO	IO	II	9	I2
	7	7	7	8	6	7	9	5	8
Couché	IO,5	IO	IO	II	II	IO	I4	IO	I2
	7	8	7	9	7	7	9	6	8

Résultat peu significatif ±

Numéro V - G..... Charles - 36 ans

Oligophrénie assez profonde avec troubles du comportement, comitialité, instabilité, fugues, inadaptation sociale et professionnelle.
Propension aux idées délirantes.

Traité par		
	- Halopéridol	30 gouttes/jour
	- Nozinan 25	3 comprimés/jour
	- Seresta 50	3 comprimés/jour

A noter :
Corrigé partiellement par la néosynéphrine

	Avant	D H E I	2	Semaines 3	4	5	6	Arrêt Après
Debout	IO	IO,5	IO	I2	I4	I2,5	I2	I4
	6	7	7	7	7	8	8	IO
Couché	II,5	II,5	IO,5	II	I3	I3	I2	I3
	7	7	7	7	5	7,5	8	9

Amélioration notable à la 3ème semaine
Résultat + ; se maintient à l'arrêt du traitement.

Numéro VI - H..... André - 28 ans

Débilité mentale avec comitialité
Manifestations hystéroïdes - réactions caractérielles - visqueux.
Raptus anxieux, actuellement stabilisation de la thymie par :

- Largactil 60 gouttes/jour
- Seresta 50 3 comprimés
- 19551 1 I.M. tous les 8 jours

	D H E Avant	Semaines I	2	3	4	5	6	7	Arrêt Après
Debout	IO	IO	IO	II	I2	II	I2	I2	I4
	8	8	8	7	8	8	8	8	9
Couché	II	IO	II	I2	II	II	I2	II,5	I2,5
	8	8	8	8	8	7	8	7	8

Les chiffres debout et couché tendent à devenir identiques et à se normaliser dès la 3ème semaine.
Très bon résultat ++

Numéro VII - H..... René - 47 ans

Schizophrénie avérée - très dissocié, incapable de travailler, comportement agressif, propos incohérents.

Phases d'excitation, de violence alternant avec des phases d'angoisses et de peurs.

Malgré le traitement par le :

- Nozinan 100 gouttes/jour
- Disipal 1 comprimé/jour

l'autisme persiste.

L'ambivalence et la dissociation idéo-affective persistent aussi.

D H E — Arrêt

	Avant	I	2	3	4	5	6	7	Après
Debout	9	9	IO	IO	II	IO	I2	IO	IO
	7	7	7	7	6	7,5	7	6	6
Couché	II	II	II	II	IO,5	I2	II	I2	I3
	7	7	6	7	7	9	7	8	9

Amélioration légère à la 4ème semaine
Toutefois la différentielle est plus large

Résultat +

Numéro VIII - L..... Lucien - 44ans

Troubles du comportement, raptus anxieux, agressifs chez un ancien traumatisé cranien.

Troubles à type de réactions impulsives, agitations clastiques à caractère brutal rendant le malade dangereux. entre les accès, malade passif, indifférent, peu anxieux.

Traité par :
- Largactil 300 gouttes/jour
- Nozinan 300 gouttes/jour
- Frenquel 200 4 comprimés/jour

	D H E Avant	Semaines 1	2	3	4	5	6	7	Arrêt Après
Debout	9	10	8	9	11	9,5	12	11	12
	6,5	8	6	6	6	6,5	8	8	8
Couché	11	9	9	11	10	11	12	13	14
	8	7	7	8	6	6	8	8	10

Amélioration vers la 4ème semaine, puis défaillance et à nouveau amélioration

Résultat : +

Numéro IX - L.... Marcel - 32 ans

Schizophrénie : autisme - bizarrerie du comportement : rires imotivés, propos incohérents, impulsions.

Traité par :

- Halopéridol 45 gouttes/jour
- Tementil 120 gouttes/jour
- Théralène 90 gouttes/jour
- Artane 2 comprimés

	Avant	D H E 1	2	3	4	5	6	7	Arrêt Après
Debout	10	10	10,5	13	11	11	12	12	11,5
	7	8	8	9	7	7	8	8	7
Couché	13	13,5	13	13	11	9	12	12	12
	9	9	9	9	7	7	8	7	7

La tension orthostatique dès la troisième semaine peut être assimilée à la tension artérielle couchée : résultat ++

Effet maintenu après traitement.

Numéro X - M..... Léon - 70 ans

Psychose maniaco-dépressive délirante enkystée thymie très labile.

Episodes oniriques d'origine éthylique ayant favorisé un syndrome délirant à base interprétative et hallucinatoire. Cécité.

Traitement :

- Halopéridol 30 gouttes/jour
- Melleril 60 gouttes/jour
- Artane 2 comprimés/jour

La Dihydroergotamine remplace la néosynéphrine qui corrigeait imparfaitement.

D H E

Arrêt

	Avant	Semaines 1	2	3	4	5	6	Après
Debout	10	10	12	12	11	11	11	12
	7	7	8	7	8	8	8	9
Couché	11	11	13	12	11	11	13	12
	7	6	8	7	7	6	7	9

Bon résultat : ++
L'effet se maintient après traitement

Numéro XI - P..... Louis - 38 ans

Schizophrénie d'évolution ancienne
Barrages idéo-moteurs - impulsations - désorientation - Apragmatisme.
Bon état général.

Eczéma du conduit auditif par introduction d'objets hétéroclytes.

Traité par :

- Largactil 300 gouttes/jour
- Nozian 150 gouttes/jour
- Frenquel 3 comprimés/jour

Dihydroergotamine venant en remplacement de néosynéphrine : correction imparfaite.

D H E — Semaines — Arrêt

	Avant	1	2	3	4	5	6	Après
Debout	10	10	10	10,5	12	12	12	12,5
	7	7	7	7	8	6	8	8
Couché	12	11	11	10,5	11	11	11	12
	7	7	7	7	6	7	6	9

Résultat : ++

Dans ce cas aussi l'amélioration est sensible dès la troisième semaine et se poursuit après l'arrêt du traitement.

Numéro XII - P..... Louis - 38 ans

Schizophrénie - bizarrerie des attitudes - sourires indifférence affective.

Troubles psychiques sensoriels étayant des idées mystiques, des idées délirantes, floues, discordantes.

Travaille un peu dans le service.

Traité par : - Nozinan 300 gouttes/jour
- Halopéridol 60 gouttes/jour
- 19551 1 I. M. tous les 8 jours.

D H E — Semaines — Arrêt

	Avant	1	2	3	4	5	6	7	Après
Debout	9	10	10	11	10	9	11	9	11
	7	8	7	8	6	6	8	6,5	7
Couché	10	11	11	13	11	11	11	9,5	13
	7	8	7	8	6	5	7	7	10

Amélioré à la troisième semaine
En fin de traitement la Tension Artérielle est de nouveau descendue, remonte après arrêt du traitement.

Résultat : $\overset{+}{-}$

Numéro XIII - R..... Edouard - 57 ans

Ethylisme chronique - syndrome délirant - impulsivité détérioration intellectuelle, incapable de vivre de façon autonome.

Etat physique : 2 syncopes avec tension artérielle à 7,5

Le traitement psychiatrique était :

- Melleril 120 gouttes/jour
- Lucidril 9 comprimés/jour

La Dihydroergotamine est utilisée après les syncopes.

		D H E		Semaines				Arrêt
	Avant	1	2	3	4	5	6	7	Après
Debout	8	8	8	9,5	9	10	10	10	9
	5	5	6	6	5	5	5	5	6
Couché	10	11	10	11	10	10	10	11	11
	6	6	8	8	6	6	8	5	6

Légère amélioration au traitement

Résultat : +

Dès l'arrêt du traitement la tension est redevenue basse en orthostatisme.

Numéro XIV - T..... Jacques - 54 ans

Débile mental pervers.

Carence du jugement.

Faiblesse des sentiments éthiques

Actuellement, troubles caractériels et toxicomanie, appoint éthylique.

Traitement :

Insidon 3 comprimés.

	D H E Avant	Semaines 1	2	3	4	5	6	Arrêt Après
Debout	9	10	10	12	13	12	12	12,5
	7	7	6	9	8	7	7	8
Couché	10	11	12	12	13	12	12	13
	7	7	8	8	9	7	6	8,5

La tension artérielle est équilibrée
Normalisation parfaite

Résultat intéressant : + +

Numéro XV - V..... André - 44 ans

Schizophrénie :

Malade calme, docile, instabilité motrice, puérilisme, détérioration intellectuelle avec surtout des troubles du jugement

Traitement :

Nozinan 75 gouttes/jour

Ce malade a présenté dhiarrées et nausées au cours du traitement par la Dihydroergotamine.

	D H E Avant	Semaines 1	2	3	4	5	Arrêt 6	Après
Debout	9	10	10	12	13	12	13	12,5
	7	7	6	9	8	7	7,5	8
Couché	10	11	12	12	13	12	13	13
	7	7	8	8	9	7	7	8,5

Bon résultat : + +

Le syndrome orthostatique a complètement disparu après 3 semaines de traitement et n'a pas reparu après l'arrêt de la Dihydroergotamine.

Numéro XVI - V..... René - 30 ans

Arriération mentale profonde :

- écholalie
- casse des carreaux.
- gestes stéréotypés
- instabilité motrice

Traité par

- Melleril 60 gouttes/jour
- Frénactil 30 gouttes/jour

	D H E Avant	Semaines 1	2	3	4	5	Arrêt 6	Après
Debout	9	10	10	12	13	12	12,5	12
	7	7	6	9	8	7	8	8
Couché	10	11	12	12	13	12	13	13
	7	7	8	8	9	7	8,5	8

Amélioration.

Bon résultat : + +

ETUDE
DES TROUBLES SUBJECTIFS

Dus à la chute de la tension artérielle.

OBSERVATION N° 1 - B..... Marcelle - 66 ans

Cette malade, ancienne institutrice, présente une psychose maniaco dépressive si importante qu'une mise en tutelle a dû être faite.

Les troubles psychiques et la fréquence des accès maniaques sont accompagnés de préoccupations mystiques.

Actuellement, la malade traverse une période de calme relatif sous l'influence de

- Melleril 240 gouttes/jour
- FR_{O2} 25 2 comprimés/jour

La malade nous avait fait part d'hyposialie, de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, de flou visuel.

A la dose de 3 fois 30 gouttes de Dihydroergotamine ces troubles ont cédé au bout de 8 jours mais on a remarqué que la logorrhée était plus importante.

Résultat : +

Sa tension artérielle est parfaitement normalisée par la Dihydroergotamine : moyenne 12/7.

OBSERVATION N° 2 - I..... Jeanine - 36 ans

Déséquilibre mental sur schizophrénie, avec troubles du comportement, désadaptation sociale, censure morale des plus lache avec conscience de sa déchéance - d'où état dépressif réactionnel. Echec de reclassement.

Cette personne d'un niveau intellectuel correct se plaint dès le début du traitement (200 gouttes de Largactil par jour) de troubles subjectifs qu'elle décrit très bien (flou visuel - vertiges)(bourdonnements d'oreilles) la malade dit qu'elle n'arrive pas à voir ce qu'elle lit elle ne peut que très difficilement faire quelques travaux de sténodactylo que nous lui avons confiéscar elle n'accomode pas, les yeux lui piquent.

Nous entreprenons une correction à la Dihydroergotamine à 3 fois 30 gouttes/jour. Au bout de 4 jours, la malade nous dit que ces troubles ont disparu.

Elle continue à prendre la Dihydroergotamine tant que dure son traitement.

Sa tension artérielle est bonne 13/7

Ici nous considérons notre résultat comme très intéressant.

Résultat : ++

OBSERVATION N° 3 - B..... Marie Josée - 38 ans

Délire chronique à thème de persécution sur un fond paranoïde.

Erotomanie avec fixation délirante sur le roi du Maroc ; ce délire s'accompagne de graphorrhée, logorrhée.

Cette malade en bon état général, quoique obèse s'occupe à de menus travaux de couture et se plaint de fatigue (que sa tension artérielle basse justifiait) et de troubles de la vue (flou - voile noir).

Traitement

Dogmatil 3 comprimés/jour

Nous administrons la Dihydroergotamine à la dose de 30 gouttes trois fois par jour et nous voyons regresser en quatre jours les troubles visuels. Peu à peu la tension remonte mais nous n'obtenons pas de normalisation parfaite : on assiste à quelques poussées tensionnelles.

Le résultat sur les troubles de la vue sont bons.

Résultat : + +

OBSERVATION N° 4 B..... Ahmed - 25 ans - Etudiant

Admis à l'hôpital à l'occasion d'une bouffée délirante avec barrages de la pensée, agressivité, manifestations hallucinatoires - agitation psychomotrice - toxicomanie.

Sous l'influence de 150 gouttes de Largactil par jour
75 gouttes de Nozinan par jour
90 gouttes de théralène par jour

On assiste à la regression de l'activité délirante. Mais le malade se plaint d'hyposialie, de vertiges, de flou visuel.

Nous administrons la Dihydroergotamine : 40 gouttes 3 fois par jour.

En cinq jours nous obtenons la disparition de ces symptômes subjectifs.

La Dihydroergotamine sera maintenue jusqu'à la fin de l'internement du malade .

Résultat ++ sur l'hyposialie, le flou visuel et les vertiges.

OBSERVATION N° 5 - M..... Claude - 44 ans

Syndrome schizophrénique atypique à structure paranoïde : accès d'excitation et périodes de dépression, pas de tonalité mélancolique franche mais vagues idées d'auto-accusation.

Ce malade présentait une hyposialie et une sécheresse buccale si importante qu'elle avait entraîné une stomatite avec langue fissurée. Monsieur M..... buvait beaucoup d'eau pour essayer de compenser.

La Dihydroergotamine (120 gouttes/jour) a corrigé ces troubles de façon parfaite : l'hyposialie a regressé, la muqueuse buccale a retrouvé son aspect normal

Résultat : ++

OBSERVATION N° 6 - L..... Roger - 41 ans

Malade épileptique, médico-légal (vols, détournements de mineurs), éthylisme chronique : 2 cures de désintoxication ont échoué.

Monsieur L..... est petit, maigre mais a une très bonne vitalité.

Il est traité par équanil 3 comprimés/jour
gardénal 0,10 1 comprimé

Tension Artérielle 10/8

E C G : bon

Revient dans le service pour une troisième cure de désintoxication et au cours de son séjour se plaint de sécheresse buccale, de troubles de la vue (non organiques). Après cinq jours de traitement à la Dihydroergotamine le malade nous avertit que ses troubles ont cessé. La dose de 90 gouttes/jour est maintenue jusqu'à la sortie.

Résultat : ++

OBSERVATION N° 7 - M..... Joseph - 42 ans

Ethylisme chronique en cure
Syndrome dépressif
Etat général : asthénie
amaigrissement
anorexie
signes d'imprégnation éthylique
tension artérielle 10/8

Ce malade d'une intelligence normale nous fait part des troubles qu'il constate sous l'effet de valium 10 3 comprimés/jour et de librium 5 3 comprimés/jour

Les troubles, ici : mouches volantes
bourdonnements d'oreilles
sécheresse buccale

Avec 90 gouttes de Dihydroergotamine par jour, le résultat escompté est obtenu au bout de 8 jours. La normalisation de la tension artérielle (12/8) demandera trois semaines.

Les 90 gouttes seront maintenues

Résultat : ++

OBSERVATION N° 8 - Monsieur P.....

Tentative d'autolyse et dépression réactionnelle sur une psychose hallucinatoire chronique avec syndrome d'automatisme mental. Ethylisme.

Traité par Anafranil selon le schéma classique. Sur le plan physique un fait important à signaler le malade est artéritique.

Monsieur P... se plaint de vertiges, bourdonnements d'oreilles, tendance lipothymique nette, flou visuel donc tout le cortège du syndrome orthostatique. Et il nous dit être très handicapé par ces symptômes.

Prudemment, nous administrons 20 gouttes trois fois par jour de Dihydroergotamine. Le troisième jour le malade va mieux : il a pu sortir en ville alors qu'auparavant il craignait la lypothymie. Le 5e jour, le syndrome orthostatique a disparu.

Résultat : ++

OBSERVATION N° 9 - Monsieur B..... - 32 ans

Caractériel, fait de nombreux séjours en milieu psychiatrique, de courte durée.

Se plaint de sécheresse buccale sous l'effet de valium 10 I M .

L'inconvénient du traitement psychiatrique est corrigé avec 90 gouttes de Dihydroergotamine Sandoz/jour.

Bon résultat : .++

Dans ce chapitre consacré aux troubles subjectifs dus à lhypotension artérielle due aux neuroleptiques nous pouvons inclure quelques remarques intéressantes au sujet de malades qui dans le service menaient une vie monotone, ne s'intéressaient à rien,qui, en un mot, étaient apragmatiques. Le personnel et nous-même avons pu constater que certains, nous le pensons, sous l'effet de la Dihydroergotamine sont sortis de leur apragmatisme.

- E..... Germaine débile - 29 ans

Après trois semaines de Dihydroergotamine comme correcteur tensionnel,a demandé à aller à l'école ménagère de l'hôpital.

- B..;... Jeoffrette, délire paranoïde - 50 ans

Assez repliée, ici, nous obtenons une verbalisation plus importante.

- M..... François - 50 ans - Hébéphrénie - Catatonie

Après un mois de Dihydroergotamine (90 gouttes:jour) vient spontanément nous dire bonjour - tend la main, semble nous accueillir avec intérêt, chose qu'il ne faisait pas auparavant.

L'apragmatisme est moins évident : il essuie la vaisselle.

- F..... François - 44 ans
Schizophrénie d'évolution ancienne

Apragmatisme très marqué ; passait ses journées assis dans le hall du pavillon. Il est ici intéressant de noter que deux mois après le début du traitement à la Dihydroergotamine (120 gouttes/jour), le malade a pu reprendre une ergothérapie (il découpe des morceaux de tissus pour faire des sandales).

IL découle donc de ces quelques observations sur les troubles subjectifs des hypotensions dues aux neuroleptiques que les résultats obtenus grâce à la Dihydroergotamine Sandoz sont plus que satisfaisants.

Ils nous permettent d'entrevoir une amélioration quant à l'apragmatisme chez les schizophrènes. Il est appréciable de constater que l'on peut faire confiance à ce médicament pour corriger des effets secondaires néfastes et qui ont fait échouer parfois, les traitements aux neuroleptiques car justement ces troubles secondaires sont très mal acceptés par les malades.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

RESULTATS

A la fin de cette étude, nous pouvons convenir de l'efficacité du correcteur.

1) La Dihydroergotamine a corrigé l'hypotension orthostatique permanente (debout) de 13 malades sur 16.
La tension artérielle a été relevée de :

- plus de 2 cm Hg dans 12 cas sur 16
- plus de 1 cm Hg dans 1 cas sur 16
- moins de 1 cm Hg dans 1 cas sur 16

Par contre dans un cas, l'hypotension orthostatique est restée ce qu'elle était : la Dihydroergotamine a été irefficace. On arrête le traitement.

Dans un cas on a même observé un abaissement de la tension artérielle.

2) La Dihydroergotamine corrige le syndrome orthostatique dans 15 cas sur 16.

Dans 5 cas, cependant les chiffres tensionnels sont encore bas à la fin du traitement mais dans tous ces cas nous atteignons une tension artérielle systolique égale à 10 cm Hg (la tension artérielle systolique de départ était inférieure ou égale à 9).

Dès la troisième semaine la tension artérielle est ramenée à des normes correctes et tend à se rapprocher de la tension artérielle couchée.

Dans 8 cas sur 16, à la fin du traitement les tensions artérielles orthostatiques et couchées sont identiques (à 1/2 cm de Hg près).

- Dans 5 cas, la tension artérielle systolique prise couchée est de 2 cm Hg, supérieure à la tension artérielle debout mais chaque fois la tension systolique orthostatique est égale à 11 cm Hg donc normalisée.

- Dans les trois derniers cas, la différence est de 1 cm de Hg entre les tensionsartérielles systolique mais la tension artérielle systolique orthostatique est égale ou inférieure à 10 cm Hg.
Ce sont les trois cas les moins favorables.

L'ampleur de la correction est d'autant plus importante que la tension artérielle de départ était basse. La Dihydroergotamine corrige le Syndrome orthostatique.

Dans 11 cas, la correction de l'hypotension orthostatique est maintenue trois semaines après l'arrêt du traitement à 11 cm Hg ou plus.

- Dans 2 cas, la tension artérielle orthostatique est de 10 et 10,5 cm Hg après arrêt du traitement.

- Dans les trois derniers cas, la tension artérielle orthostatique est revenue ou tend à revenir au chiffre de départ (9 cm Hg).

-La pression différentielle a été élargie dans tous les cas que ce soit en position debout ou couchée. Ce phénomène est intéressant à remarquer. L'équilibre tensionnel est meilleur.

Les doses de 90 gouttes (9 milligrammes) par jour chez les femmes et 120 gouttes (12 milligrammes) chez les hommes nous ont paru nécessaires et sont suffisantes.

Dans les trois cas où le résultat n'est pas satisfaisant, il ne semble pas le fait d'un sous dosage

- Il n'y a eu aucun accident de surdosage avec

les doses utilisées.

- Nous avons noté cependant dans les premiers dix jours de l'administration de Dihydroergotamine que 6 malades sur les 45 soumis au traitement présentaient des nausées, dhiarrée dans trois cas et deux vomissements. Mais ces phénomènes sont-ils dus à la Dihydroergotamine ?

La nature de l'affection mentale, ni son ancienneté n'interfèrent sur la réponse de la Dihydroergotamine.

La durée d'utilisation antérieure des neuroleptiques ne semble pas non plus jouer un rôle sur le résultat du traitement de l'hypotension.

L'âge des malades n'intervient pas non plus dans le résultat sur les tensions artérielles.

Les troubles subjectifs provoqués par l'hypotension orthostatique, étudiés particulièrement dans 9 cas, s'estompent dès que l'on entreprend le traitement pour disparaître tout à fait vers le 5e jour : cette correction est parfaite. Toutes les observations sont sur ce point significatives. Les doses varient : 90 gouttes à 120 gouttes. Le plus souvent l'effet optimum est obtenu avec 90 gouttes.

Nous avons, à notre travail, ajouté une note quant à l'intérêt de la Dihydroergotamine dans l'apragmatisme de certains malades mentaux : en voulant corriger l'hypotension nous avons remarqué que quatre de nos malades qui n'avaient aucune activité ont manifesté le désir de travailler et de s'intégrer dans des groupes.

Nos résultats concordent en tous points avec toutes les études qui ont été faites sur l'action de la Dihydroergotamine chez les malades traités par les neuroleptiques.

La Dihydroergotamine a un effet très favorable dans 75 % des cas, dans 20 % des cas son effet est favorable et dans 5 % des cas son effet est insuffisant ou nul.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

CONCLUSION

I - Un groupe de quarante cinq malades, psychotiques, en traitement à l'hôpital psychiatrique par des médicaments neuroleptiques a été étudié en fonction des effets secondaires d'hypopression sanguine et de leur correction par la Dihydroergotamine.

II - La posologie habituelle a été de 90 gouttes (neuf milligrammes) par jour chez les femmes et de 120 gouttes (douze milligrammes) chez les hommes.

III - L'épreuve choisie a été la mesure de la pression sanguine humérale en position debout, après un certain temps de travail (ergothérapie) et en position couchée après vingt minutes de repos avec notations des différences (dénivellation) et la présence ou l'absence de signes cliniques d'orthostatisme.

IV - Ces épreuves ont conduit à constituer trois groupes de malades :

- 1) avec hypotension sanguine permanente

- 2) avec dénivellation couché / debout

- 3) avec dénivellation et importants signes subjectifs d'orthostatisme circulatoires.

Ces trois formes de réactions neuro-vasculaires sont étudiées avant, pendant la correction par la Dihydroergotamine.

V - L'action de la Dihydroergotamine se traduit par :

- le relèvement de l'hypopression sanguine

orthostatique permanente dans 13 cas sur 16.

- la correction des dénivellations importantes dans 12 cas sur 16

- l'amélioration des symptômes fonctionnels dans 9 cas sur 9.

Ceci concorde avec les études déjà faites.

VI - On note un effet secondaire favorable de la Dihydroergotamine sur l'apragmatisme des shizophrènes.

VII - La Dihydroergotamine semble donner au début de son application dans 1 cas sur 8 des effets secondaires passagers : nausées, dhiarrée.

Mais encore il n'est pas sûr que ceci soit le fait de l'administration de Dihydroergotamine.

Nous pouvons conclure, en accord avec les Travaux antérieurs que les troubles inhérents aux neuroleptiques et antidépresseurs sont bien corrigés par la Dihydroergotamine. L'absence ou les rares effets secondaires en font un adjuvant intéressant de la Thérapeutiques psychiatrique.

Cette médication peut remplacer toutes les autres puisqu'à elle seule, elle corrige tous les symptômes dus à l'hypotension induite par les thérapeutiques psychotropes.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

BIBLIOGRAPHIE

AUTEURS ETRANGERS :

- STRADER 1950
- KRAYENBULIL & HECK 1955
- HEYCK 1956
- ROTHLIN & FONCHAMPS 1956
- PIERACH 1959

Ont attiré l'attention sur les propriétés antihypotensives de la Dihydroergotamine Sandoz.

AUTEURS FRANCAIS :

- Professeur VAN DEN DIESSCHE et collaborateurs ALLAIN & EBEN MOUSSI

Etude expérimentale des dérivés dihydrogènés de l'ergot de seigle sur les hypotensions orthostatiques dues aux neuroleptiques travail du laboratoire de pharmacologie de la Faculté de Médecine de Rennes.

Communication présentée le 16/12/1964 à la Société Française de Thérapeutique et Pharmaco Dynamie.

- PH. CARRER

Revue de Neuro psychiatrie de l'Ouest 1967 n° 8 - Octobre 1964. La Dihydroergotamine dans le traitement de l'hypotension artérielle.

- VAN DER DIESCH & .....

Aspect pharmacologique du traitement des hypotensions provoquées par les neuroleptiques phénothiaziniques et les inhibiteurs de la mono-oxydase.

Semaine des hôpitaux - Semestre TER 42 (1) 19-21 Janvier 1966.

- P. LACASSIN , GULLIAC , R. DESSENS

Correction par un dérivé de l'ergot de seigle des troubles de la tension artérielle induits par les neuroleptiques. Gazette des Hôpitaux 1059 - Août 1965.

- GIAMINI

La Dihydroergotamine dans l'hypotension artérielle provoquée par les neuroleptiques - Thèse Marseille 1965.

- MANS C

Contribution à l'étude de la correction de l'hypotension sous neuroleptiques par la Dihydroergotamine en milieu psychiatrique. Thèse Montpellier 1965.

- P. SCHERRER, J.F. DERMENGHEN, J.C. ESCOBER

Correction par un dérivé de l'ergot de seigle des hypotensions induites par les neuroleptiques en milieu hospitalier.
Cent. Med n° 72 - 267 - 269 - en 1966.

- VERDIER J.P.

Contribution à l'étude de la correction par la Dihydroergotamine de l'hypotension artérielle dues aux neuroleptiques. Thèse Toulouse 1966.

- GUILLE & BONABESSE

Essai d'utilisation de la Dihydroergotamine comme correcteur des troubles tensionnels dans les cures par l'apomorphine.
Revue de neuro-psychiatrie de l'Ouest n° 14 Novembre 1966.

- J. BOBE , Mademoiselle M. DEVY , M. TERE

" I M A O et D H E "
Ouest Médical n° 1 Janvier 1967

- TH. KAMMERER & S. TYANNO

Correction par la Dihydroergotamine de troubles de la tension artérielle induits par la chimiothérapie psychiatrique.
Annales médico-psychologiques
126 ° T I n° 2 pages 265 - 285 en 1968.

- Docteur JOSSE DRUESNE MIRANDA

Les hypotensions liées aux neuroleptiques et antidépresseurs, leur correction par la Dihydroergotamine.
Journal des Médecins du Nord et de l'Est, Novembre 1968.

- J. MADRE & G. KERGOET

Perspectives nouvelles dans l'apragmatisme des schizophrénies.
Le guide du Médecin Neurologie psychiatrie n° 28 Mai - Juin 1969.

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

Vu et permis d'imprimer

Toulouse le 22.5.1970

Le Doyen

Président du Conseil transitoire

de Gestion

G. Lazorthes.